1885-1886 FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE N° 47
DE BORDEAUX

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

MALADIES SYPHILITIQUES

DE L'ESTOMAC

« *La syphilis devrait servir de clef à toute la pathologie.* »
(Ricord, *Lettres sur la syphilis*, 3e édit., p. 302.)

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 12 JUILLET 1886

PAR

Louis-Joseph GOUZOT

NÉ A PALEYRAC (DORDOGNE), LE 16 JUILLET 1860

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

Noms des Examinateurs

MM. VERGELY, *Président.*
DUPUY.
ARNOZAN.
RONDOT.

BORDEAUX
Imprimerie Typo-Lithographique Olivier-Louis FAVRAUD
91, Rue Porte-Dijeaux, 91

1886

1885-1886 FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX N° 47

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

MALADIES SYPHILITIQUES

DE L'ESTOMAC

« *La syphilis devrait servir de clef à toute la pathologie.* »
(RICORD, *Lettres sur la syphilis*, 3e édit., p. 302.)

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 12 JUILLET 1886

PAR

Louis-Joseph GOUZOT

NÉ A PALEYRAC (DORDOGNE), LE 16 JUILLET 1860

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

NOMS DES EXAMINATEURS

MM. VERGELY, *Président.*
DUPUY.
ARNOZAN.
RONDOT.

BORDEAUX
Imprimerie Typo-Lithographique Olivier-Louis FAVRAUD
91, Rue Porte-Dijeaux, 91

1886

FACULTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen. — M. DENUCÉ.. Doyen honoraire.

PROFESSEURS

MM. DENUCÉ..... Professeurs honoraires.
BITOT.....

	Messieurs
Anatomie	BOUCHARD.
Physiologie	ORÉ.
Physique	MERGET.
Chimie	BLAREZ, agrégé.
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pathologie et thérapeutique générales	VERGELY.
Pathologie interne	DUPUY.
Pathologie externe	AZAM.
Anatomie pathologique	COYNE.
Histologie et Anatomie générale	VIAULT.
Médecine opératoire	MASSE.
Pharmacie	FIGUIER.
Thérapeutique	DE FLEURY.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Médecine expérimentale	JOLYET.
Matière médicale	PERRENS.
Clinique médicale	PICOT. PITRES.
Clinique chirurgicale	BOURSIER, agrégé. LANELONGUE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Clinique ophtalmologique	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale	ARNOZAN. RONDOT. ARTIGALAS. LANDE.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe	BOURSIER. PIÉCHAUD. LAGRANGE. DEMONS. DUDON.
Accouchements	LEFOUR.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et Physiologie	PLANTEAU.
Histoire naturelle	PÉRIER.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique	BERGONIÉ.
Chimie et Toxicologie	BLAREZ.
Pharmacie	CARLES.

MAITRES DE CONFÉRENCE :

Accouchements	MM. LEFOUR.	Histoire naturelle.	MM. PÉRIER.
Anatomie topographique	PIÉCHAUD.	Physique	BERGONIÉ
		Chimie	CARLES.

CLINIQUES ANNEXES

Clinique méd. des enf.	MM. NÉGRIÉ	Maladies vénériennes.	MM. VENOT.
Clinique chir. des enf.	BITOT.	Maladies mentales	N.

Le Secrétaire de la Faculté, F. LAMBERT DES CILLEULS.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; elle n'entend leur donner ni adprobation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES MAITRES

A MES AMIS

INTRODUCTION

La syphilis est une affection générale, virulente, contagieuse, inoculable, dont les effets se font sentir sur tous les tissus, particulièrement sur les tissus d'origine conjonctive.

Nous n'avons pas l'intention de reprendre ici l'historique de la syphilis déjà bien fait par nombre d'auteurs, ni de faire une étude détaillée de la symptomatologie de la syphilis.

Nous rappellerons en quelques mots les recherches récentes sur le microbe syphilitique, dont la découverte rendrait si facile l'explication des localisations si variées de la syphilis; et après avoir indiqué rapidement les manifestations de cette maladie, nous nous arrêterons sur celles qui font l'objet particulier de ce travail.

Nous ne nous en dissimulons pas toutes les imperfections ; aussi, est-ce sous le titre de contribution, d'essai, plutôt que de travail achevé, que nous le soumettons à la bienveillance de nos juges.

Mais d'abord, qu'il nous soit permis d'adresser à notre maître, M. le professeur Vergely, le témoignage de notre reconnaissance pour le concours si dévoué et les conseils si utiles qu'il n'a cessé de nous prodiguer dans la recherche parfois ingrate des matériaux nécessaires à notre Thèse inaugurale.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

MALADIES SYPHILITIQUES

DE L'ESTOMAC

« La syphilis devrait servir de clef à toute la pathologie. »

(RICORD, *Lettres sur la syphilis*, 3e édit., p. 302.)

CHAPITRE PREMIER

Du microbe syphilitique.

Les récentes découvertes de Pasteur et de Koch sur les causes des maladies virulentes et contagieuses ont naturellement fait penser à divers observateurs que l'agent mystérieux de la contagion syphilitique pouvait et devait même être un microbe.

Si le bacille de la syphilis était trouvé, on comprend combien l'étude de cette question serait simplifiée, combien de problèmes encore non résolus, tant au point de vue patholo-

gique que thérapeutique, trouveraient leur solution : malheureusement cette solution reste encore incomplète.

En 1837, Donné s'exprimait ainsi : « La tendance à expli- « quer la propagation des maladies contagieuses par l'exis- « tence de certains animalcules, est, comme on le sait, très « généralisée. »

Il faut néanmoins arriver à l'année 1869, à Hallier, pour trouver des notions plus précises. Cet auteur signale, dans le sang des syphilitiques, beaucoup de micrococcus (1).

Klotzsch, Salisbury, Brühlkens, Lorstorfer attribuent la syphilis à un parasite.

Spillmann (1872), reprenant les études de Lorstorfer et les contrôlant, conclut que rien n'est moins prouvé que la nature parasitaire de la syphilis.

En 1878, Cornil, dans ses leçons faites à l'hôpital de Lourcine, ne présente que des hypothèses au sujet du virus syphilitique.

Klebs conclut de ses recherches que les néoformations de la syphilis humaine contiennent des micrococcus et des bâtonnets.

En 1882, Birch, Hirschfeld et Peschel confirment les études déjà faites.

Le 5 septembre 1882, Martineau fait à l'Académie des sciences une communication sur la bactéridie syphilitique qu'il a découverte en collaboration avec Hamonic ; cette bactéridie inoculée transmettrait la syphilis, et on pourrait la suivre dans les diverses périodes de son évolution chez tous les animaux ; le porc seul serait réfractaire à l'inoculation.

Lustgarten, en 1884, décrit un bacille qu'il rencontrerait dans tous les produits pathologiques des vérolés. Kœbner est moins affirmatif, et il ajoute que sur trente inoculations

(1) Nous avons pris la plupart de ces détails sur le microbe de la syphilis dans le *Progrès médical*, p. 735, 759 et suivantes, 1884.

faites avec ce bacille, il n'a jamais pu transmettre la syphilis. Ce bacille, découvert par Lustgarten, serait polymorphe ; le traitement antisyphilitique ne diminuerait pas le nombre de ces bacilles.

La même année, Alvarès et Tavel, sur les conseils de Cornil, contrôlant les recherches de Lustgarten, ont découvert un microbe nouveau existant à l'état normal dans la sécrétion des muqueuses des organes génitaux externes, dans le smegma préputial. Il serait analogue au bacille de Lustgarten, mais sa culture en serait impossible. Il ressemblerait au bacille de la tuberculose, cependant il serait moins épais et moins granuleux : il aurait 2 à 7 μ de longueur, et son épaisseur serait à peu près de 0,3 μ.

Leloir (1), dans ses leçons faites en 1885, n'a pu, malgré ses recherches, malgré les modes de coloration les plus variés, arriver à trouver un microbe unique de la syphilis; la culture a donné naissance à des multitudes de microbes différents, et les inoculations qu'il a faites sont restées sans résultat. Il conclut ainsi : « La nature parasitaire de la vérole, bien que probable, n'est pas démontrée. »

(1) *Progrès médical*, p. 325, 1885.

CHAPITRE II

Étude générale de la syphilis.

Nous venons de voir précédemment que la nature de la syphilis est encore inconnue : ce ne serait pas un des moindres bénéfices qu'on obtiendrait de la découverte de son bacille, si cette découverte permettait de juger si la lésion locale est la porte d'entrée de la syphilis et le point de l'organisme où se fait la première culture du microbe inoculé, ou bien si cette lésion locale n'est que le premier témoignage de l'infection syphilitique.

Quelle que soit l'hypothèse qu'on adopte, il n'en est pas moins vrai qu'à peine le chancre (1) est-il cicatrisé (et sou-

(1) Ricord a donné de la syphilis une division en trois périodes devenue tout à fait classique. La première période comprend le chancre et l'adénopathie qui lui fait suite; une deuxième comprend l'ensemble des accidents succédant au chancre dans le cours des premiers mois, de la première année, ou tout au plus de la deuxième, et ayant pour caractère habituel de n'intéresser les tissus que d'une façon superficielle et relativement bénigne; une troisième période est

vent même avant que la cicatrisation soit complète) l'état général révèle la maladie constitutionnelle du sujet.

Pendant la première période de la syphilis, le sang des vérolés subit des altérations profondes.

Grassi fait le premier des recherches sur ce sujet : guidé par Ricord, il montre la diminution des globules du sang et l'accroissement proportionnel des parties albumineuses.

D'après dix observations de Wilbouchewitch (1), les globules rouges diminueraient et les globules blancs augmenteraient. Comment expliquer l'influence du poison syphilitique? S'exerce-t-elle directement sur les éléments figurés, ou le virus n'agit-il que secondairement en altérant les organes hématopoiétiques? Nous n'en savons rien; nous nous bornons à constater que, l'état anémique étant démontré, rien n'est plus logique que l'enchaînement des symptômes qui en découlent, tels que : palpitations, pâleur de la face, épistaxis, défaut de nutrition, embarras gastrique, faiblesse, troubles nerveux, vertiges, céphalée, etc..

Cette anémie syphilitique coexiste avec des phénomènes fébriles (2). Jean de Vigo a fait cette remarque en disant que « une petite fièvre venait parfois se surajouter aux maux causés par la vérole. »

Swediaur dit aussi : « Les malades sont attaqués d'une fièvre de l'espèce lente avec un pouls faible et accéléré. »

constituée par des accidents tardifs intéressant les tissus d'une façon plus profonde et plus grave.

Cet ordre n'est interverti que dans des cas exceptionnels; cependant il ne faut pas croire que cette classification ne soit pas passible d'objections.

Les lésions n'apparaissent pas en effet dans le même ordre et ne durent pas le même laps de temps; de plus, la syphilis change de caractère à la troisième période; à ce moment là, si ses lésions sont plus graves elles ne sont plus contagieuses.

Malgré les défauts de cette classification, nous l'acceptons, et nos expressions de première, deuxième et troisième période correspondront aux périodes attribuées à la syphilis par Ricord.

(1) Wilbouchewitch, Influence du mercure sur la richesse du sang en globules (*Archives de physiologie*, 1874, p. 537 et 589).

(2) Dr Vergely, *De la fièvre syphilitique*.

Castelnau (1845), Guntz (1863), V. Bremer (1876), Chouppe se sont beaucoup occupés de cette question.

La fièvre syphilitique existerait au moins dix-neuf fois sur vingt : la température oscillerait entre 38 et 39 degrés, et le pouls atteindrait 90, 100 et même 120 pulsations.

Courteaux assigne trois formes à cette fièvre : la forme intermittente, la forme continue avec exacerbations et la forme vague.

Cette anémie et cette fièvre d'origine syphilitique n'atteignent pas un sujet sans déterminer chez lui une foule d'accidents généraux du côté de tous ses organes : parcourons-les donc très rapidement.

La syphilis semble progresser de dehors en dedans, elle attaque d'abord la peau, les muqueuses, puis le tissu cellulaire sous-jacent, les muscles, les viscères, les os.

Concurremment avec le chancre initial, la fièvre et l'anémie syphilitiques consécutives, on voit les ganglions s'engorger et accuser ainsi l'infection générale.

La période secondaire chez 52 syphilitiques a paru 38 fois du 35e au 50e jour : elle est caractérisée par une éruption plus ou moins variable dans son apparition, dans son développement, dans sa durée. Cette éruption porterait le nom général de syphilides que Willam aurait divisées en huit classes suivant leurs formes : elles sont érythémateuses, papuleuses, vésiculeuses, bulleuses, pustuleuses, maculeuses, squameuses, tuberculeuses. Ces syphilides (1) ont toutes un cachet spécial et particulier qui permet de reconnaître leur origine : elles se trouvent sur toutes les parties du corps, réunies en plaques arrondies, symétriques ; leur aspect est cuivré, elles sont très peu prurigineuses, si toutefois elles le sont.

On voit à ce moment les dépendances de la peau subir des modifications : la couche de l'épithélium se détache, les che-

(1) Bazin, *Leçons sur la syphilis et les syphilides* (Paris, 1866).

veux tombent, la matrice des ongles s'ulcère et l'ongle entier est envahi.

En même temps les muqueuses présentent des signes d'infection appelés plaques muqueuses (1). C'est bien souvent à la suite des ulcérations et des cicatrices de ces plaques que l'on voit survenir des rétrécissements de l'œsophage et du rectum.

Les organes des sens n'échappent pas au virus syphilitique : l'ouïe, l'odorat, le goût sont souvent affaiblis.

L'œil est l'organe le plus souvent atteint dans l'économie; toutes ses membranes sont prises les unes après les autres, et on voit des conjonctivites, des kératites, des choroïdites, des rétinites (2).

L'inflammation de ces organes sert de transition entre la période secondaire et la période tertiaire : c'est à ce moment qu'on voit apparaître des tumeurs roulant sous le doigt, soit dans le tissu cellulaire sous-cutané, soit dans l'épaisseur des muscles. Ces tumeurs, dures et élastiques, portent le nom de gommes. Si le traitement spécifique ne les arrête pas dans leur évolution, la peau se prend, s'amincit, s'ulcère, et la suppuration s'établit; les bords s'agrandissent, se creusent, et il s'écoule un pus fétide et sanieux laissant voir un fond grisâtre de mauvaise nature.

Il se développe souvent des gommes dans le testicule (3); on a alors le sarcocèle syphilitique.

Les muscles sont en outre le siège de violentes douleurs, d'inflammations (4) et contractures.

(1) Les plaques muqueuses seraient, pour Bassereau, des syphilides papuleuses humides.

(2) Fournier, Affections oculaires syphilitiques (*Journal d'ophtalmologie*, 1872). — Masselon, *Chorio-rétinite spécifique* (Paris, 1883). — De Wecker et Landolt, *Traité complet d'ophtalmologie*, t. II, p. 451, 1884. — Capon, *Rétinite syphilitique* (Thèse de Paris, 1884).

(3) *Mémoire de la Société de Chirurgie*, 1851, t. II. — Reclus, *De la syphilis du Testicule* (Paris).

(4) Courtin, Myosite syphilitique suppurée et affection cardiaque concomi-

Les os deviennent malades à leur tour; ils se carient, se nécrosent. Il se développe fréquemment à leur périphérie des périostites, des végétations osseuses, dites exostoses (1), qui ne deviennent douloureuses que par la compression des nerfs ou de organes voisins.

Richet cite dans les *Mémoires de l'Académie de médecine* (1853) des cas de tumeurs blanches syphilitiques (2); d'autres auteurs en ont rapporté après lui; mais il faut peut-être discuter leurs observations, car les recherches récentes de Lannelongue sur la nature tuberculeuse des tumeurs blanches sont venues jeter un jour nouveau sur ces affections et jeter quelques doutes sur ces tumeurs blanches syphilitiques.

Cullerier et Richet rapportent encore plusieurs cas de synovite et d'ostéite articulaire d'origine syphilitique.

Les centres nerveux (3) ne jouissent d'aucune immunité morbide; les accidents éclatent avec une gravité d'autant plus redoutable qu'ils sont moins prévus : tantôt ils rappellent une hémorrhagie cérébrale, tantôt un ramollissement cérébral, tantôt des phénomènes de compression, tantôt des signes de méningo-encéphalite diffuse.

La connaissance de la spécificité de certaines lésions du foie (4) était soupçonnée de Ricord et de Rayer : mais leurs faits peu concluants n'avaient point fixé l'attention des autres auteurs. Dittrich de Prague, en 1850, fait paraître le

tante (*Journal de médecine de Bordeaux*, p. 65, 1878-80). — C. Mauriac, *Leçons cliniques sur l'affection syphilitique du biceps*.

(1) Poulet, Ostéite tuberculeuse et syphilitique du crâne (*Bulletin de la Société chirurgicale*, t. X, 1884). — Gangolphe, Contribution à l'étude des localisations osseuses de la syphilis tertiaire (*Lyon médical*, t. XLVII).

(2) Defontaine, *Syphilis articulaire* (Thèse de Paris, 1882). — Schuller, Arthropathie syphilitique (*Ann. derm. et syphil.*, 1882).

(3) Coyne, Contribution à l'étude de la syphilis cérébrale (*Journal des connaissances médicales pratiques*, 1878).

Charpentier, Syphilis cérébrale simulant une paralysie générale (*Annales de dermatologie*, 1855, p, 158).

(4) Altérations syphilitiques du foie (*Annales des maladies de la peau*, de Cazenave, t. III, p. 245, 1850).

premier un travail important sur la syphilis hépatique; en 1852 et en 1853, Gubler lit sur ce sujet, à la Société de Biologie, deux mémoires intéressants. Ensuite Leudet, Luton, Wirchow (1) publient des observations de gommes syphilitiques de cet organe.

Le cœur n'échappe pas au virus syphilitique; on cite des lésions valvulaires développées au moment de l'évolution de la vérole, lésions qui auraient cédé à un traitement mercuriel.

On a trouvé des foyers de pneumonie autour des gommes du poumon, et on rapporte un bon nombre d'observations où le sujet serait mort de phthisie pulmonaire d'origine syphilitique.

Le dernier terme de cette diathèse, qui peut arriver très vite pour quelques-uns (2), à la longue pour les autres, est la cachexie syphilitique.

(1) Wirchow, *Syphilis constitutionnelle.* (Trad. Picard, Paris, 1860.)
(2) Voir *Semaine médicale* : Leçons de Fournier, 23 juin 1883.

CHAPITRE III

Troubles syphilitiques de l'estomac.

Article premier

Dans la revue très rapide que nous venons de faire, revue dans laquelle nous avons montré la syphilis attaquant tour à tour chaque organe, nous avons laissé de côté l'étude d'un des appareils les plus importants de l'économie, le tube digestif.

Le tube digestif seul échapperait-il donc à l'action de la syphilis ? Nous espérons démontrer que pas plus que la peau, les muqueuses, l'appareil nerveux, l'appareil circulatoire et l'appareil pulmonaire, l'appareil digestif n'est à l'abri du virus syphilitique.

On s'explique, par la ressemblance le plus souvent complète de ces troubles gastriques dus à la vérole avec les troubles gastriques nés d'une cause différente, comment cette bran-

che du réseau syphilitique est restée inaperçue de tous les spécialistes.

Notre maître, M. le professeur Vergely, frappé des troubles fréquents de l'estomac chez les syphilitiques, nous fit rechercher les rapports qui pouvaient exister entre ces deux affections.

De rares auteurs déjà avaient bien signalé quelques cas de maladies stomacales chez les sujets vérolés, mais ils les avaient simplement mentionnés sans faire aucune recherche, sans donner de détails bien importants, sans tirer aucune conclusion.

Ainsi Andral (1) soupçonne le premier l'influence de cette diathèse sur la muqueuse de l'estomac ; il écrit en 1839 :

« S'il est vrai que les ulcérations de la peau, de la mem-
« brane muqueuse buccale et pharyngienne, reconnaissent
« pour cause le virus syphilitique, et qu'on leur oppose avec
« succès un traitement mercuriel, nous ne voyons pas
« pourquoi des ulcérations ou autres lésions des parties
« plus profondes des membranes muqueuses ne pourraient
« pas reconnaître aussi la même cause, et ne céderaient pas
« au même mode de traitement. Des observations nombreu-
« ses et bien faites peuvent seules décider cette question:
« or, ces observations la science les attend encore. »

Nous n'avons pas la prétention de combler cette lacune, mais nous essaierons, avec les observations éparses recueillies chez tous les syphiliographes et avec nos observations personnelles, de montrer la relation qui existe entre ces deux affections.

L'article que M. L. Galliard vient de publier en janvier 1886, dans les *Archives générales de médecine,* sur la syphilis gastrique et l'ulcère simple de l'estomac, nous encou-

(1) Andral, *Cliniques médicales,* t. II.

rage dans notre travail, et l'autorité de son nom sera pour nous d'un grand poids pour faire admettre l'influence de la syphilis sur les maladies de l'estomac.

Article 2.

Anatomie Pathologique.

L'étude de la lésion anatomique de ces troubles syphilitiques de l'estomac ne nous a pas été permise pendant le cours de notre étude : nous ne pouvons donc rien donner de personnel, mais nous rapporterons les deux cas que nous retrouvons dans les annales de la science : nous emprunterons l'un à Cornil, l'autre à Klebs : ces deux faits prouvent que la syphilis peut atteindre l'estomac, et y laisser des lésions non douteuses qui revêtent le caractère anatomo-pathologique attribué aux lésions syphilitiques en général.

La lésion syphilitique de l'estomac peut donc laisser des traces macroscopiques de son passage.

A côté de ces graves lésions, il y a sans doute place pour des lésions plus légères qui seraient le substratum anatomique des troubles légers de l'estomac. Les mêmes observations, nous les faisons par analogie avec ce qui se passe du côté du système nerveux ; malheureusement nous n'avons pas la preuve anatomique de ces faits ; il appartient à l'avenir de combler cette lacune.

OBSERVATIONS

Observation I

Communiquée le 28 mai 1874 à la Société médicale des Hôpitaux de Paris, par Cornil (1).

Cornil rapporte qu'une femme de trente-neuf ans, entrée à l'hôpital de la Charité pour une douleur dans la région hypogastrique et des vomissements de matières alimentaires, vint à mourir dans le service. On en fit l'autopsie et voici ce qu'on trouva à l'estomac :

« La muqueuse stomacale examinée le long de la petite courbure et dans le voisinage du pylore, présente le relief de tumeurs aplaties, marronnées; l'une ayant cinq centimètres de diamètre, l'autre trois, et la dernière deux. A leur niveau, la muqueuse est soulevée, elle est froncée sur la plus grosse tumeur qui présente une légère dépression à son centre; toutefois, la muqueuse n'est pas intéressée par une ulcération, et paraît lisse et normale, bien qu'amincie; sur ces tumeurs, la muqueuse est adhérente. Sur

(1) *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, procès-verbal de la séance du 28 mai 1874.

une section perpendiculaire à la surface, on voit le tissu sous-muqueux épaissi et induré de manière à présenter une épaisseur de huit à douze millimètres, et ce relief, formé par l'épaississement du tissu sous-muqueux se distingue parfaitement de la couche musculaire qui est au-dessous. Ce tissu est fibreux, très dense et ne présente pas de suc par le raclage. Sa couleur est jaunâtre. La couche musculaire est très nettement hypertrophiée à ce niveau.

Le pylore est un peu rétréci. Il n'y a pas d'adhérences de l'estomac avec le foie; mais au niveau de la petite courbure, le tissu cellulaire périphérique est adhérent avec les ganglions lymphatiques indurés, et on voit à la surface une cicatrice dure, blanchâtre, rayonnée. »

L'examen microscopique donne les résultats suivants :

« La couche musculaire paraît hérissée de petites saillies villeuses ou papillaires, droites ou obliques. Ces villosités sont formées par le bourgeonnement hypertrophique du tissu conjonctif qui entoure les glandes en tube : ces glandes sont séparées les unes des autres par ce tissu conjonctif épaissi et fibreux. Les tubes glandulaires sont rétrécis et le conduit excréteur est remplacé presque complètement par le tissu conjonctif. Les culs-de-sac terminaux des glandes sont à peu près normaux dans la plus grande partie du mamelon : ils se présentent sur la coupe à un millimètre ou un millimètre et demi de la surface, sous la forme de sections circulaires ayant le diamètre normal des culs-de-sacs. Au centre seulement de la tumeur ils sont plus rares et moins faciles à distinguer. A un plus fort grossissement (200 à 400 diamètres), les villosités apparaissent comme un tissu conjonctif serré, couvert de quelques cellules plates et contenant entre ses fibres des cellules embryonnaires rondes et des granulations graisseuses.

Les tubes glandulaires contiennent quelques cellules d'épithélium cubique et petit ne formant pas un revêtement complet.

« Les dilatations terminales des glandes possèdent des cellules qui les tapissent complètement. Sur les sections, ces cellules pré-

sentent la forme et l'apparence de cellules muqueuses : elles sont cylindriques, à grosse extrémité tournée vers la paroi, à extrémité plus petite tournée vers le cul-de-sac; leur paroi mince offre un double contour, et leur contenu est muqueux, clair et grenu. Le tissu qui les entoure est un tissu conjonctif, feutré, serré, contenant des fibres élastiques, des fibres de tissu conjonctif et des cellules rondes et petites. Il est parcouru par de nombreux vaisseaux sanguins.

« Le tissu sous-muqueux qui constitue, ainsi qu'il a été dit, tout le relief de la néoformation est serré, dense, feutré, parcouru de vaisseaux artériels capillaires et veineux remplis de sang : il contient des fibres élastiques et de tissu conjonctif entre lesquelles existent de très nombreuses cellules embryonnaires, petites, rondes ou un peu allongées. On trouve, en outre, des îlots de ces cellules au milieu d'une substance fondamentale granuleuse un peu abondante, des véritables îlots sphériques de tissu embryonnaire. Au centre déprimé des tumeurs, le tissu conjonctif se continue directement jusqu'à la surface; car, en ce point, la couche glandulaire, en grande partie atrophiée, est réduite à de rares tubes et à quelques groupes de culs-de-sac distants les uns des autres.

« Les couches musculeuses sont très épaisses, transparentes; les faisceaux de fibres lisses sont séparés par des bandes de tissu fibreux contenant entre les fibres des cellules embryonnaires rondes; mais ces éléments ne se rencontrent pas dans l'intérieur des faisceaux entre les cellules musculaires. Celles-ci sont grosses, transparentes, réfringentes, munies de leurs noyaux caractéristiques.

« Dans la couche de tissu conjonctif péritonéale même néoformation d'éléments cellulaires.

« La nature syphilitique de la néoplasie est donc certaine. »

Observation II

Due à Klebs (1)

Syphilômes de l'intestin et de l'estomac. — Le sujet offrait des ulcérations et des cicatrices de la peau, du pharynx et de l'épiglotte des gommes du poumon et du foie. Dans l'intestin, au niveau de la valvule iléo-cæcale et dans la dernière portion de l'iléon, existaient des gommes ulcérées.

L'estomac présentait sur la face postérieure, à deux pouces du cardia, près de la petite courbure, une ulcération arrondie de la grandeur d'une pièce d'un franc, comparable aux ulcérations syphilitiques de la base de la langue. Le fond de l'ulcère était constitué par les tuniques sous-muqueuses épaissies, et du côté du péritoine on trouvait une plaque lisse et dure, saillante.

A la coupe, on pouvait se convaincre qu'il s'agissait là d'une infiltration gommeuse des tuniques externes avec dégénérescence caséeuse du côté des membranes internes.

A côté de ces lésions gastriques incontestables, il en est d'autres qui peuvent être controversées : nous croyons cependant utile de les rapporter.

Observation III

Lancereaux cite un homme de soixante six ans mort à l'hôtel-Dieu, dont l'autopsie fit connaître un ensemble de lésions viscé-

(1) Nous avons trouvé cette observation dans le mémoire de L. Galliard cité plus haut; nous regrettons de n'avoir pu nous procurer l'ouvrage de Klebs où elle est consignée. (*Anatomie pathologique*, t. I, p. 261.)

rales manifestement syphilitiques et en même temps une altération de l'estomac qui lui parut devoir être mise sur le compte de la syphilis.

Observation IV

Fauvel rapporte l'observation d'un sujet mort sûrement syphilitique et atteint d'une exostose tibiale : les parois de son estomac étaient hypertrophiées près du pylore, la muqueuse était ulcérée en divers points, on aurait pu croire que l'épaississement était dû à la cachexie syphilitique.

Observation V

Cette autopsie est due à Kapozzi (1) : Syphilis ancienne; ulcérations multiples de l'estomac intéressant la muqueuse seule. Femme de quarante ans, ayant depuis des années des manifestations syphilitiques, ulcérations de la bouche et de la gorge. Depuis un an, douleurs gastriques, vomissements, mais pas d'hématémèse.

Autopsie. — Estomac petit, à parois épaisses, offrant les lésions du catarrhe chronique. Grandes pertes de substance intéressant la muqueuse, irrégulièrement situées du cardia au pylore, à bords tuméfiés, foncés en couleur et à fond grisâtre. Au micros-

(1) *Il morgagni*, p. 89, 1867.

cope, on voit un état mamelonné, constitué par la prolifération cellulaire de la glande. Autour des pertes de substance se trouvent des dégénérescences graisseuses. — Hypertrophie de la tunique musculaire.

Observation VI

Due à Frerichs (1).

Rosine C..., âgée de trente-six ans, ayant une syphilis bien avérée, a déjà subi plusieurs traitements mercuriels. Depuis deux ans, albuminurie et anasarque.

Autopsie. — Pleurésie droite... Sur la petite courbure de l'estomac, petite cicatrice rayonnée donnant naissance à une cloison remarquable entre le cul-de-sac cardiaque et la portion pylorique de l'estomac; quelques épanchements sanguins sous-muqueux anciens.

Wirchow, Leudet, Coyne (2) ont souvent rencontré, sur l'estomac et au voisinage du pylore une infiltration diffuse, lésion peu étudiée et caractérisée par une hypertrophie et une ulcération plus ou moins étendue de la muqueuse.

Comme on vient de le voir, l'anatomie pathologique de la gastrite d'origine syphilitique est incontestable, mais il faudrait plusieurs autopsies comme celle de Cornil pour la compléter et montrer tous les intermédiaires entre la lésion à son début et la lésion confirmée. Le temps et le hasard faciliteront ces études en permettant de voir s'il s'agit soit d'une simple inflammation catarrhale ou glandulaire ou parenchymateuse de l'estomac, soit d'un début de gomme, soit d'une plaque de sclérose.

(1) Frerichs, *Maladies du foie*, p. 329.

(2) Coyne, Leçons faites à la Faculté de médecine de Bordeaux sur les lésions anatomo-pathologiques du tube digestif : Semestre d'hiver de l'année scolaire 1885-86.

Article 3.

Étude des troubles syphilitiques de l'estomac.

A la première période de la syphilis, à la période du chancre, disions-nous plus haut, le syphilitique se déglobulise, s'anémie. Cette anémie diminue la qualité des oxydations, l'abondance et l'énergie des sécrétions ; aussi, l'estomac est-il un des premiers appareils sécréteurs chez lequel se font sentir les conséquences de cette diminution de l'activité des sécrétions. Au point de vue symptomatologique, ce fait là se traduit par de l'inappétence, quelquefois un véritable dégoût des aliments, par une lenteur plus ou moins grande de la digestion et par de la constipation. Fournier (1) vient de décrire cette réaction marquée de la syphilis sur l'état général en parlant de l'amaigrissement, de la perte de l'appétit, de l'asthénie des fonctions digestives. Cet illustre syphiliographe est revenu par trois fois sur ce point dans ses admirables leçons professées à l'hôpital Saint-Louis.

Tant que l'anémie spécifique seule est en jeu, il est extrêmement rare de voir les choses aller plus loin ; et, comme le dit M. Potain, dans son excellent article *anémie* (2) « le sang, pour servir de véhicule aux matériaux de la nutrition, ne paraît pas avoir besoin d'être très abondant, ni de contenir beaucoup de globules. »

Ainsi donc, à la première période de la syphilis, troubles

(1) Fournier, *Semaine médicale*, n° 24, 16 juin 1886.
(2) *Diction. encyclopédique*, t. IV, p. 396.

gastriques légers du fait de l'anémie. Il faut, néanmoins, faire remarquer que ces troubles peuvent être plus graves quand il s'y joint des excès alcooliques ou alimentaires, une médication caustique ou antisyphilitique trop énergique (sublimé, biiodure, bichromate de potasse). Dans ce dernier cas, on voit se montrer des accidents de la gastrite catarrhale qui cèdent ou s'amendent avec la disparition des causes qui l'ont produite. Aussi est-ce avec raison que la majorité des syphiliographes a constaté que dans la première période de la syphilis on observe, du côté de l'estomac, des lésions vagues qui sont plutôt le fait de l'altération générale de l'économie par le virus syphilitique. En est-il toujours ainsi? Et ne voit-on pas se produire, dès la première période de la syphilis, des accidents qui permettent de supposer une lésion locale de l'estomac?

Si nous avons admis dans la première période de la syphilis, que l'anémie pouvait être mise plus particulièrement en cause dans les accidents de l'estomac, nous verrons dans la période secondaire, alors que l'anémie semble s'être amendée, se produire une série de troubles qui permettront de préjuger de la localisation de la syphilis sur l'estomac. Les autopsies pratiquées dans ces circonstances, et que nous avons rapportées, donnent à notre appréciation une base plus solide.

Les accidents que l'on observe dans la période secondaire du côté de l'estomac sont multiples. Ils sont, comme la plupart des troubles de cet organe, difficiles à être nettement spécifiés. On peut les embrasser sous le terme générique d'accidents dyspeptiques ou de troubles syphilitiques de l'estomac.

A cette période, en effet, certains syphilitiques présentent une diminution, d'autres une abolition de l'appétit, ou même de la répugnance pour les aliments. Le sentiment de la faim s'exagérant au contraire chez d'autres et s'accroissant progressivement peut aboutir à la boulimie. Les malades en

sont tourmentés, non seulement au moment des repas, mais encore pendant le reste de la journée et même la nuit.

La polydipsie, ou exagération de la soif, n'accompagne pas toujours la boulimie, elle se montre souvent seule ; souvent même elle est l'unique manifestation de la vérole, et on a pu la prendre comme un symptôme précurseur du diabète, car la polyurie en est la suite naturelle. Ce phénomène précède les déterminations syphilitiques du système nerveux, ou coïncide avec eux.

Nous rapportons ici une observation que nous a communiquée M. Vergely; elle nous paraît résumer tout ce qui a été écrit sur la polydipsie.

Observation VII

(Communiquée par M. Vergely.)

Cas de polydipsie suivie d'accidents cérébraux. — Guérison par un traitement antisyphilitique.

M. Z..., d'une constitution délicate, arthritique, n'ayant jamais eu de troubles du côté de l'estomac, est pris tout à coup de dégoût des aliments, de légers accès de gastralgie, et d'une soif qui devient de plus en plus vive, et oblige le malade à consommer près de trois litres de liquide par jour. Cette polydipsie accompagnée de polyurie fait penser au diabète. Les urines sont examinées, on n'y constate ni sucre, ni aucun des éléments normaux de l'urine en plus grande abondance : ceux-ci sont même diminués.

Cette polydipsie, accompagnée d'amaigrissement, de pâleur, d'affaiblissement de l'état général, dure environ deux mois au

bout desquels le malade est pris de vertiges, de diplopie, d'engourdissement dans les membres inférieurs et dans un des bras. Interrogé au point de vue de ses accidents syphilitiques, le malade répond négativement. Un examen très attentif, détaillé, permet de retrouver une gomme de la langue : des ganglions engorgés çà et là lèvent tous les doutes.

Un traitement antisyphilitique est institué, les accidents cérébraux s'amendent peu à peu, la polydipsie diminue et finit par disparaître pour ne plus revenir; les accidents stomacaux légers disparaissent aussi pour faire place à un très bon appétit, à des fonctions digestives régulières. Depuis lors, l'estomac du malade est devenu excellent, ainsi que l'état général.

La polydipsie apparaît, ainsi que la boulimie, à une époque moins avancée de la diathèse; c'est ordinairement au début de la première période.

La digestion des aliments se fait en général normalement; elle s'opère sans que le malade s'en aperçoive; mais dans quelques cas leur masse trop considérable occasionne des vomissements, des coliques, de la diarrhée. Un état dyspeptique se crée peu à peu, pour ainsi dire à l'insu du malade, et c'est au moment où des troubles généraux graves viennent à éclater que les sujets s'inquiètent de leur état.

Ces troubles sont plus communs chez la femme que chez l'homme: ils affectent de préférence les personnes chez lesquelles la maladie se montre doublement remarquable par la multiplicité de ses manifestations et par ses formes nerveuses. En outre, ils sont toujours associés à d'autres accidents syphilitiques.

Fournier, Bassereau, Jullien (1), ont fait la plupart de ces observations. Lancereaux prétend que les troubles fonctionnels correspondants aux désordres anatomiques de l'estomac ne sont pas bien caractéristiques en dehors de toute mani-

(1) Jullien, *Traité des maladies vénériennes*, 2e édition.

festation syphilitique concomitante. Dans un cas cependant, Andral aurait noté un amaigrissement progressif avec une teinte plombée de la peau, la perte de l'appétit, une sensation douloureuse au-dessous de l'appendice xyphoïde, des éructations fréquentes, et le rejet des aliments peu d'heures après leur ingestion.

Dans les observations que nous avons recueillies, nous montrerons la coïncidence constante des troubles gastriques avec une lésion syphilitique de la deuxième ou de la troisième période bien reconnue; cette coïncidence des deux affections et l'efficacité du traitement spécifique seront nos preuves les plus sérieuses en faveur des faits que nous avançons.

OBSERVATIONS

Il nous paraît difficile d'assigner une place bien nette aux observations que nous allons rapporter, car l'autopsie n'est jamais venue compléter les éléments de notre diagnostic; tous nos malades ont vu leur santé se rétablir par le traitement spécifique.

Ces troubles gastriques observés par nos maîtres, M. Vergely, professeur de pathologie générale à la faculté de Bordeaux, et M. Arnozan, professeur agrégé, et par nous, n'auront pour preuve de leur existence que leur atténuation ou leur guérison par les préparations mercurielles. Il en sera d'eux comme des affections du système nerveux d'origine saturnine qu'on a englobées sous le nom général d'encéphalopathie saturnine; ces accidents ont bien pour siège le système nerveux, mais il n'a pas été possible de leur donner une place bien définie.

Observation VIII

Due à Andral (1)

Une femme de vingt-neuf ans, mère de quatre enfants, contracte une blennorrhagie, qui cède facilement à des émollients; de temps en temps il vient sur les grandes lèvres des boutons qui disparaissent rapidement par l'usage des bains et des lotions. Leur réapparition fréquente fit soupçonner un état diathésique. Cette femme, qui jusqu'alors avait été bien portante, perdit sa bonne santé, elle se décolora et maigrit beaucoup. Son appétit disparut, ses digestions devinrent pénibles et douloureuses, et les vomissements survinrent après l'ingestion des aliments. L'épigastre était sensible mais non tuméfié. Les éructations devinrent fréquentes, la langue blanche; les selles restèrent naturelles, le pouls régulier. Tous les traitements échouèrent, et la maladie faisait des progrès effrayants; la malade rejetait tous ses aliments.

Un jour, l'examen de la gorge fit découvrir, à la paroi postérieure du pharynx, une ulcération arrondie, semblable à une ulcération syphilitique. Sur cette donnée seule, on institua un traitement mercuriel, et on eut le bonheur de voir les vomissements se réduire de fréquence et disparaître complètement. Quelques frictions mercurielles achevèrent le traitement. La malade reprit ses forces, et trente jours après, elle était tout à fait guérie.

(1) Andral, *Clinique médicale*, t. II, p. 190.

Observation IX

Due au Dr Marc, de Paris (1).

Ce médecin rapporte qu'un artiste de la ville de Paris, ayant tous les accidents syphilitiques, offrait une gastrite chronique que rien ne pouvait soulager. Ce ne fut qu'au bout de trois mois d'un traitement énergique spécifique que cet artiste recouvra pleinement sa santé.

Observation X

Due à Trousseau (2).

Trousseau rapporte qu'un riche banquier de Paris, qui avait mené une vie un peu déréglée, éprouvait depuis dix ans des douleurs d'estomac et des vomissements que rien n'avait pu modifier. On s'avisa alors de lui donner du mercure plutôt en souvenir d'anciennes véroles que dans l'espoir fondé de le guérir. Dès que la salivation commença, les fonctions de l'estomac se rétablirent, et dès lors la santé fut excellente. Dans ce cas, les douleurs et accidents étaient nocturnes, et ce fut ce seul point de contact avec la syphilis qui engagea à prescrire les mercuriaux.

(1) Ce fait est rapporté dans Andral : *Clinique médicale*, t. II, p. 191.
(2) Trousseau, *Traité de thérapeutique*, t. I, p. 276.

Observation XI

Due à Topinard (1).

Vomissements incoercibles. — Traitement antisyphilitique et alimentation par le rectum. — Guérison. — Développement simultané d'un eczéma généralisé.

B..., cinquante ans, a pour tout antécédent morbide un sentiment de pression au creux de l'estomac. De 1852 à 1860 excès de boissons facilités par sa profession de cafetier; pituite.

En octobre 1864, une dartre envahit la tête.

En novembre 1864, chancre induré à la verge.

En janvier 1865, éruption syphilitique. Au mois de février, céphalée frontale et vomissements, pléiade ganglionnaire. Bazin ordonne de la glace contre les vomissements et un traitement spécifique. — Ces vomissements surviennent dès que le malade ingère une substance solide ou liquide, environ 15 minutes après, et reviennent 5 à 6 fois par jour, sans efforts, ils sont alimentaires, muqueux ou bilieux, jamais noirs.

L'appétit est nul, la faiblesse extrême. On ne trouve pas de douleur à la pression. Constipation, démarche vacillante; parole hésitante.

Le 19 février, Topinard donne une pilule de 0,05 cent. de protoiodure et de 0,005 millig. de sulfate de morphine.

Les vomissements continuent.

Le 1er mars, lavements alimentaires additionnés de 0,01 cent. de bichlorure : trois jours après, les vomissements n'ont plus lieu que 3 fois par jour, le malade est très faible.

(1) *Gazette des Hôpitaux*, 5 décembre 1865.

Le 9, l'éruption s'efface ; les vomissements sont remplacés par une régurgitation aqueuse, vésicatoire contre la céphalalgie.

Le 10, pas de vomissements, frictions à l'onguent napolitain (6 gr. par jour).

Le 11, un vomissement, frictions et 0, 50 cent. d'iodure de potassium en lavement.

Le 12, pas de vomissements, lavements alimentaires avec un gramme d'iodure.

Le 13, un vomissement dû à l'ingestion de haricots verts; éruption effacée; céphalalgie atténuée; 1 gr. 50 d'iodure.

Le 24, plus de vomissements depuis cinq jours. Il prend jusqu'à 4 gr. d'iodure.

Le 29, appétit considérable, régurgitations aqueuses, selles régulières et copieuses, les premières depuis six semaines, plus de lavements.

Le 3 avril, les digestions se font assez bien, bon appétit, les forces renaissent; il commence à se lever.

Le 5, il sort devant la porte.

Le 8, il fait une longue promenade à pied. L'eczéma fait des progrès à la face.

Le 10 mai, la santé générale est excellente, mais l'eczéma persiste.

Observation XII

Rapportée par Dujardin-Beaumetz (1).

Une dame de quarante-neuf ans est prise, en 1859, de symptômes d'une affection utérine qui est soignée par des cautérisations énergiques. En 1860, violentes migraines; on constate alors quel-

(1) Observation de gastrite-syphilitique rapportée par Dujardin-Beaumetz, *Gazette des hôpitaux*, 1866, p. 61.

ques traces de syphilis ancienne et des exostoses multiples. L'iodure de potassium fait disparaître ces dernières et cesser les accès névralgiques.

En 1862, accidents du côté des poumons, hémoptysie, matité, râles sous-crépitants, puis bulleux et caverneux; ces symptômes disparaissent au bout d'un an par l'usage prolongé de l'iodure de potassium.

En 1863, accidents stomacaux caractérisés par un trouble profond apporté dans les fonctions de l'organe : hématémèse, vomissements de matières alimentaires, empâtement de la région stomacale près du pylore. L'iodure de potassium est administré, et la guérison est complète en 1864.

Observation XIII

Communiquée par M. le Dr Vergely.

Gastrite catarrhale et troubles cérébraux chez un syphilitique guéri par le traitement spécifique.

X..., d'une constitution très vigoureuse, n'ayant jamais eu aucun trouble du côté de l'estomac, prend, en 1870, un chancre. Ce chancre est traité localement et suivi d'accidents secondaires légers qui ne sont l'objet que d'un traitement très court et insignifiant.

La santé de M. X .. continue à être bonne jusqu'en 1873 ; le malade se marie. Il croit alors que sa syphilis est complètement guérie, et il le croit d'autant plus que sa femme avait accouché à terme d'un enfant volumineux, non syphilitique et n'ayant présenté depuis aucune trace de vérole, ni même de lésions dentaires syphilitiques.

Vers la fin de 1874, X... est pris de douleurs d'estomac, avec conservation de l'appétit, ses digestions deviennent lentes, laborieuses, l'estomac se dilate, et après chaque repas il est obligé de défaire

ses vêtements, il éprouve un tympanisme général de l'abdomen. Pendant cinq à six mois, ces phénomènes ne font que s'accentuer, la santé générale du malade s'altère : tous les antigastralgiques sont inutilement employés ; il se soumet au régime lacté sans beaucoup de succès ; à ces troubles succèdent de petites vomituritions, une légère gastrorrhée. Il est mis au régime sec sans plus de succès qu'avec le régime lacté. Il va faire une saison à Vals. Son état s'aggrave, et les douleurs deviennent intenses, les vomissements très fréquents ; le malade est obligé de quitter Vals après treize jours de traitement.

Léger amendement à son retour ; mais, quelques jours plus tard, sarcocèle syphilitique du côté gauche cédant à l'onguent mercuriel. Un mois après, le malade, en descendant d'un omnibus, fait une chute légère à la suite de laquelle il est pris d'obnubilation cérébrale, de parésie dans toute la moitié gauche du corps et dans le bras droit, d'engourdissement dans la langue.

C'est alors que je vois le malade, et nous pensons, avec d'autres confrères, après avoir retrouvé les traces du chancre et une pléiade de ganglions, que tous ces accidents, même ceux de l'estomac, doivent être imputés à la syphilis.

Le malade se refuse, pendant un certain temps, à un traitement antisyphilitique ; les accidents cérébraux s'aggravent, la parésie de la jambe gauche devient plus prononcée. X... rentre dans un état de torpeur cérébrale très marquée : ces accidents-là sont d'ailleurs remarquables par les alternations d'aggravation et d'atténuation qu'ils présentent. C'est alors seulement que le malade est soumis vigoureusement aux frictions mercurielles, sous les bras, pendant huit jours, alternées avec des doses élevées d'iodure de potassium.

Ce n'est qu'au bout de 50 à 60 jours de ce traitement qu'une amélioration des accidents cérébraux a été obtenue. Ils ont fini par s'atténuer totalement, après 18 mois de traitement, par l'usage de l'iodure de potassium, tout en laissant cependant de la parésie de la jambe gauche et de l'hémiatrophie de la langue.

Dès le début des accidents cérébraux, l'état de l'estomac s'était

amendé, et le malade a pu prendre impunément près de trois litres de liqueur de Van Svieten et plus d'un kilo d'iodure de potassium sans aucune douleur stomacale.

Depuis cette époque jusqu'à l'heure actuelle, la malade a repris son excellent appétit, ses bonnes digestions comme avant 1870.

Observation XIV

Prise dans le service de M. le professeur Pitres.

Gastrite chronique guérie par le mercure.

Suzanne B..., dix-sept ans, n'est pas encore réglée. Elle a toujours été bien portante et n'a jamais souffert de l'estomac. Dans les premiers jours de mars 1886, elle prend un chancre à la vulve et c'est dans le courant d'avril qu'elle vient dans le service de M. le professeur Pitres, pour des maux de gorge et des troubles du côté de l'appareil digestif. On en reconnaît l'origine et on institue le traitement spécifique : sirop de Gibert, une cuillerée ; on cautérise les plaques muqueuses de la gorge avec le crayon de nitrate d'argent. L'estomac de Suzanne B... est d'une très grande sensibilité ; la pression provoque des douleurs très vives, mais on ne constate pas de tympanisme ni de tumeur. L'appétit est considérablement augmenté ; la malade mange, nous dit-elle, trois fois plus qu'avant d'être vérolée, et malgré cela, elle a toujours faim, et elle maigrit. Depuis quelques jours elle vomit : ses vomissements, d'abord glaireux, ont été, plus tard, mélangés de glaires et d'aliments ; aujourd'hui ils sont complètement alimentaires.

7 juin, un vomissement alimentaire dans la journée.

8 juin, un vomissement.

9 juin, deux vomissements. Ces vomissements ne provoquent aucune douleur.

10 juin, trois vomissements.

11 juin, trois vomissements, la nuit est très agitée.

12 juin, pas de vomissement le jour; un dans la nuit ; l'appétit est toujours considérable.

13 juin, deux vomissements ; potion avec 2 grammes de bromure de potassium.

14 juin, un vomissement ; nuit bonne.

15 juin, pas de vomissement ; douleurs toujours vives à l'épigastre ; une adénite sous-maxillaire droite cause de violentes douleurs ; friction avec une solution iodo-iodurée.

16 juin, deux vomissements.

17 juin, l'adénite diminue de volume et n'est plus le siège de douleurs ; pas de vomissement.

19 juin, pas de vomissement depuis deux jours ; la boulimie se calme, l'épigastre est très peu sensible à la pression.

21 juin, la main, promenée sur tout l'abdomen, ne révèle aucune douleur ; la digestion se fait bien ; les selles sont régulières.

25 juin, la malade semble reprendre ses forces ; les plaques muqueuses ont disparu peu à peu, mais les cheveux tombent.

27 juin, le mieux se continue. Suzanne pourra bientôt sortir de l'hôpital.

Observation XV

Communiquée par M. le Dr Rivals, chef de clinique à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Gastrite ulcéreuse rebelle à tous les traitements pendant onze ans, guérie par les frictions mercurielles.

Alfred L..., quarante-cinq ans, a eu un estomac très délicat dès son enfance; le moindre écart dans son régime bouleversait sa digestion et il rejetait ses aliments; une surveillance très grande

de la part de ses parents parvint à le guérir. Jusqu'à l'âge de vingt ans, il ne boit pas de vin, il ne fait d'excès d'aucune sorte. A vingt et un ans, il fait son service militaire en Afrique, dans un régiment de zouaves. A ce moment, il prend un chancre qui met cent jours à guérir; ses cheveux tombent à la suite, il a des maux de gorges, des adénités successives.

Son service fini, il revient à Bordeaux, et rentre, en 1872, dans une usine comme chauffeur; il abandonne ce métier au bout d'un an, car il se voit souvent sujet à des coliques sèches qui le fatiguent beaucoup. Dans ce métier pénible, il ne s'est pas adonné à la boisson, mais il fume énormément.

En 1875, il est pris de douleurs à l'estomac, douleurs qui durent quatre à cinq heures; elles ne disparaissent qu'après le vomissement des aliments ingérés; malgré cela, l'appétit est bon, la soif est ordinaire, les nuits sont excellentes, la constipation est habituelle. Il suit tous les traitements qu'on lui ordonne : la magnésie calcinée, le bicarbonate de soude, le lait, les eaux minérales, rien ne le calme.

En 1880, cependant, les douleurs paraissent diminuer d'intensité, le malade passe des périodes de trois, quatre et cinq jours sans rejeter ses aliments.

En 1884, les douleurs redoublent, mais les vomissements s'arrêtent. Malgré l'exagération des douleurs au moment de la digestion, le malade mange toujours avec appétit. Plusieurs fois il rentre à l'hôpital; on gave son estomac, on le soumet au régime lacté, le malade sort soulagé, mais il ne tarde pas à reparaître.

Le 1er juin 1886, il rentre dans le service de M. le professeur Pitres; on recommence la série des antidyspeptiques; le malade est dans le même état. On ne peut constater aucune tumeur. Mais comme la vérole est bien reconnue, on ordonne des frictions mercurielles sur l'estomac.

Les 5, 6, 7, 8, 9, rien de particulier.

Le 10, les douleurs diminuent d'intensité.

Le 11, le mieux se continue, les digestions se font à peu près sans douleur.

Le 13, le malade, qui depuis des années n'avait pas mangé une fois sans éprouver d'atroces douleurs, digère à merveille tous les aliments qu'on lui donne. On continue les frictions.

Le 15, le bon état continue, l'appétit est toujours excellent, le malade se croit guéri.

Le 3 juillet, le mieux persiste. Depuis le début du traitement mercuriel, le malade n'a plus éprouvé de douleurs. Il mange avec appétit, les digestions sont faciles, les nuits sont excellentes, les selles sont régulières. Il recommence à fumer comme par le passé.

Observation XVI

Recueillie dans le service de M. le professeur Vergely.

Anne A..., domestique, trente-deux ans, a toujours été bien portante jusqu'à son mariage; son estomac était excellent, son appétit considérable, ses digestions faciles. A ce moment, c'est-à-dire vers le mois de mars 1882, elle prend un nourrisson qui lui donne la vérole, chancre au sein, plaques muqueuses, maux de gorge, douleurs dans les jambes et les épaules et céphalalgie frontale.

En mars 1885, elle a des envies de vomir et des douleurs au creux épigastrique coïncidant avec des maux de gorge, des pertes vaginales. Le médecin traitant la connaissant syphilique, lui fait prendre, dit-elle, des pilules (probablement mercurielles). Au bout de quinze jours, les vomissements s'arrêtent, et trente jours après toute sensibilité à l'épigastre avait disparu.

Le 29 novembre 1885, nouveau mal d'estomac; elle rentre à l'hôpital dix jours après dans le service du Dr Vergely, salle 5, lit 19. Anne A... se plaint de migraines, de douleurs épigastriques, d'en-

vies de vomir, d'une constipation opiniâtre. Son appétit est diminué, ses digestions pénibles. L'engorgement de ses ganglions, et l'irrégularité du bord antérieur de ses tibias font penser à une syphilis ancienne que la malade avoue parfaitement.

On institue le régime lacté auquel on ajoute d'abord 0,50 cent. d'iodure de potassium : on augmente chaque jour cette dose de 0,25 cent. jusqu'au chiffre maximun de 4 grammes.

Le 15 décembre, les envies de vomir diminuent de fréquence.

Le 20, ces envies disparaissent complètement ; la douleur épigastrique s'atténue.

Le 25, l'appétit renaît, les digestions sont moins laborieuses.

Le 30, toute douleur disparaît.

Le 5 janvier, l'appétit est très bon, l'estomac digère facilement.

Le 10, le mieux persiste.

Le 12, la malade sort de l'hôpital complètement guérie.

Observation XVII

Recueillie dans le service de M. le professeur Vergely.

Julie A..., vingt ans, ménagère, d'une vigoureuse constitution, prend un chancre en février 1886. Elle rentre à l'hôpital, le 25 mars 1886, salle 5, lit 17, dans le service de M. Vergely, pour des maux de gorge et une inappétence qui l'inquiètent.

Cette fille, qui n'a jamais fait d'excès d'aucune sorte, et qui a toujours présenté un estomac des plus complaisants, a des plaques muqueuses à la gorge et une roséole caractéristique. Chaque matin, elle rejette des crachats glaireux en abondance ; mais ce qui la fatigue surtout, c'est une langue saburrale, une haleine fétide. Elle a perdu tout appétit ; ses digestions sont pénibles, ses selles sont très irrégulières. On lui donne de la liqueur de Van Svieten. On cautérise ses plaques muqueuses.

Le 27, nausées et envies de dormir; on donne un litre de lait.

Le 1er avril, les envies de vomir disparaissent.

Le 3, les crachats diminuent, la langue se nettoie.

Le 5, l'appétit reparaît; la malade va à selle tous les jours.

Le 10, les digestions sont moins pénibles, la malade mange avec plaisir; mais l'haleine reste forte.

Le 20, le mieux se continue d'une manière très sensible.

Le 25, les plaques muqueuses disparaissent; la roséole s'efface.

Le 1er mai, la malade se croit guérie et sort de l'hôpital.

Observation XVIII

Recueillie dans le service de M. le professeur Vergely.

Marie S..., trente-huit ans, domestique, est une femme très délicate, herpétique, n'ayant jamais présenté de troubles du côté du tube digestif. En 1877, chancre et accidents syphilitiques de toutes sortes soignés par le Dr X... Quatre grossesses, dont deux fausses couches. Elle rentre à l'hôpital le 1er mai 1886 pour une gomme suppurée du cuir chevelu.

Interrogée sur l'histoire de sa maladie spécifique, cette femme très intelligente nous répond, avec beaucoup de netteté, qu'au moment de son infection syphilitique sa faim et sa soif augmentèrent notablement. En outre, depuis dix mois, elle se plaint de maux d'estomac, de nausées, de digestions pénibles, de diarrhée. Son ventre, en effet, est distendu; l'estomac est dilaté; on perçoit un faible clapotement : depuis une quinzaine de jours, ses selles sont nombreuses, molles et même souvent aqueuses. La malade est un peu affaiblie, mais elle n'a pas de fièvre. On lui donne 0,50 cent. d'iodure de potassium.

Le 3 mai, l'estomac paraît reprendre ses dimensions normales; le bruit stomacal ne s'entend plus. Iodure de potassium, 1 gr.

Le 5 mai, les selles deviennent régulières, ne sont plus aqueuses, l'appétit renaît.

Le 8 mai, appétit excellent, digestions très faciles, plus de diarrhée; les forces reviennent. Iodure de potassium, 1 gram. 50.

Le 12, l'estomac est normal, l'appétit se maintient; les forces sont complètement revenues.

Le 15, la malade quitte l'hôpital

Observation XIX

Recueillie dans le service de M. le professeur Pitres.

Élise B..., quarante ans, fille publique, est devenue syphilitique à l'âge de vingt-huit ans. Deux ans après, ictus apoplectiforme pour lequel elle est vigoureusement traitée à Rio de Janeiro. Malgré un traitement sévère par le mercure et l'iodure de potassium, elle reste paralysée de tout le côté gauche. Chaque année, cette femme offre des poussées nouvelles de plaques muqueuses, pour lesquelles elle est de nouveau soignée, ses plaques muqueuses cèdent, la sensibilité est revenue dans son côté paralysé, mais il y reste toujours une très grande faiblesse.

C'est pour des plaques muqueuses qu'elle rentre à l'hôpital Saint-André, salle 7, lit 3, dans le service de M. le professeur Pitres.

Nous l'avons questionnée sur l'histoire de son estomac depuis l'apparition du chancre. Elle nous raconte que, malgré les excès d'alcool qu'elle a pu faire, son estomac a toujours été excellent. En 1880 cependant, elle doit rentrer à la Pitié pour se faire soigner : elle éprouvait une douleur assez vive à l'épigastre, elle vomissait, et avait une diarrhée incoercible; on lui donne du diascordium et du lait; mais comme ces phénomènes ne s'amendaient pas, on lui donne des pilules de Ricord. Elle sortit au bout de quarante jours, guérie, mais très affaiblie.

Observation XX

Recueillie dans le service de M. le professeur Vergely.

Antoinette V..., vingt-deux ans, fille publique, rentre à l'hôpital, le 28 mai 1886, salle 5, pour des douleurs dans les jambes, les reins et l'estomac.

Ces douleurs dans les jambes remonteraient à l'âge de quatre ans.

Il y a douze mois, elle devient enceinte ; pendant sa grossesse, elle contracte la vérole et elle avorte d'un fœtus de six mois. En même temps elle a vu se développer des plaques muqueuses dans la bouche, elle en a sur les lèvres et sur les parois vaginales ; sa voix est rauque, les cheveux tombent. Elle présente en outre, sur le sein gauche une syphilide ulcérée.

Son appétit a sensiblement diminué, ses digestions sont devenues laborieuses, et la pression sur l'estomac est douloureuse. On n'y constate pourtant aucune tumeur. La malade, malgré ses habitudes d'intempérance, n'avait jusque-là jamais éprouvé rien de semblable, aussi est-elle très abattue. On lui donne de la liqueur de Van Svieten.

1er juin, même état.

3 juin, l'estomac est moins sensible.

5 juin, l'appétit se relève un peu, et les digestions sont plus faciles.

9 juin, la pression sur l'estomac ne réveille aucune douleur.

11 juin, la malade est beaucoup mieux.

12 juin, l'état de la malade se complique d'une fièvre très forte.

13 juin, la température s'est abaissée : mais l'auscultation, de la poitrine révèle un épanchement dans le côté gauche.

Le 1er juillet, Antoinette est à peu près guérie; elle n'a plus éprouvé, depuis le 15 juin, de douleurs du côté de l'estomac.

Observation XXI

Recueillie dans le service de M. le professeur Vergely.

Antoinette C..., trente-huit ans, a toujours été bien portante : elle n'a jamais présenté aucun trouble du côté de l'estomac.

En 1883, elle vient à Bordeaux, et se place comme domestique dans une buvette ; peu de temps après, elle est atteinte d'un chancre. Tous les accidents secondaires ne tardent pas à se dérouler : roséole, plaques muqueuses, chute de cheveux, etc. A ce moment, son estomac refuse toute nourriture. Elle rentre à l'hôpital pour faire soigner ces accidents, et en sort à peu près guérie au bout de trente jours.

Mais quelques jours après, elle éprouve des pesanteurs du côté de son estomac : le matin, elle rejette des mucosités filantes, des glaires, de la bile, et plus tard, elle vomit ses aliments après chaque repas. Elle revient à l'hôpital, salle 23. On la soigne pour une gastrite : cette gastrite cède au régime lacté et à l'iodure de potassium au bout de vingt jours de traitement.

Voilà trois ans que cette malade n'éprouve plus aucun trouble du côté de l'estomac. Elle reparaît pourtant à l'hôpital pour un érythème noueux fébrile qui cède en quarante-huit heures à l'iodure de potassium.

Cette femme, quoique domestique de buvette, n'est pas alcoolique.

Observation XXII

Recueillie dans le service de M. le professeur Vergely.

Marie L..., dix-huit ans, domestique, a toujours souffert de l'estomac : étant enfant, elle se plaignait le jour de douleurs à l'épigastre, de ballonnement du ventre; mais jamais elle n'a vomi.

En mai 1886, elle prend un chancre : peu de temps après, ses douleurs d'estomac augmentent de durée et d'intensité, elle en souffre nuit et jour, et la pression au creux épigastrique exagère ses douleurs. On ne constate aucune tumeur. Jamais de nausées, jamais de vomissements. Son appétit diminue beaucoup, sa soif est ordinaire.

Le 25 mai, elle rentre à l'hôpital, lit 12, salle 5, chez M. Vergely; on constate les traces du chancre sur la partie supérieure de la petite lèvre gauche, une pléiade de ganglions. On lui donne une cuillerée de la liqueur de Van Svieten à prendre chaque jour.

Le 28 mai, les douleurs augmentent pendant le jour : les douleurs de la nuit persistent; envies de vomir : appétit sensiblement diminué, soif très exagérée.

Le 1er juin, les douleurs de la nuit s'atténuent; les autres symptômes sont les mêmes.

Le 4, l'estomac reste douloureux pendant le jour, mais la malade n'est plus réveillée la nuit.

Le 8, même état. Ulcération à l'entrée du vagin cautérisée avec l'acide chromique.

Le 12, l'estomac est toujours sensible le jour; mais les douleurs ne reviennent pas la nuit. Soif toujours exagérée.

Le 14, même état; on remplace la liqueur de Van Svieten par une pilule de 0,05 cent. de protoiodure d'hydrargyre.

Le 16, soif moins ardente, douleurs d'estomac moins grandes.

Le 20, les douleurs s'atténuent beaucoup.

Le 25, la soif est normale, des plaques muqueuses se développent dans le vagin.

Le 26, la malade n'éprouve plus de douleur à l'épigastre.

Le 27, la malade nous paraît guérie de ses troubles gastriques, l'appétit est excellent, et les selles sont régulières.

Observation XXIII

Communiquée par M. le Dr Vergely.

X..., docteur-médecin, âgé de quarante ans, d'une constitution très robuste et d'une taille très élevée, n'ayant fait d'excès d'aucune sorte, n'a jamais présenté de troubles du côté de l'estomac.

En 1870, pendant le siège de Paris, il prend un chancre suivi bientôt d'accidents secondaires pour lesquels il se soumet à un traitement antisyphilitique assez énergique, mais de peu de durée.

En 1880, surviennent des accidents gastralgiques, douleur à l'estomac, inappétence, douleur dans la région hépatique, dilatation de l'estomac. Le régime le plus sévère, les divers antigastralgiques, l'hydrothérapie, un séjour à Vichy, n'améliorent qu'en partie cet état de l'estomac qui, *au dire du malade*, est resté très susceptible depuis sa vérole, alors qu'auparavant il était excellent et n'avait jamais présenté les moindres troubles.

Cependant le malade n'a pas voulu se soumettre de nouveau à un traitement antisyphilitique. Depuis six mois environ, l'état de l'estomac s'est amendé, et le docteur X... présente des troubles cérébraux, de l'excitation, un léger embarras de la langue et quelques idées ambitieuses.

Observation XXIV

Recueillie dans le service de M. le professeur Vergely.

Gastralgie chez une syphilitique. — Guérison par le sirop de Gibert.

Marie D..., seize ans, domestique, a été réglée à l'âge de treize ans d'une façon très irrégulière, car ses règles n'apparaissent que tous les deux ou trois mois. Elle est d'une constitution très délicate, quoiqu'elle n'ait pas encore eu le temps de se donner à aucun plaisir, à aucun vice. En juillet 1885, au moment où elle est défloree, elle prend un chancre qui ne tarde pas à être suivi de tous les accidents classiques de la période secondaire. Elle rentre à l'hôpital au mois d'octobre : la liqueur de Van Svieten, les cautérisations, les bains de sublimé l'améliorent, elle sort.

En mars 1886, éruption furonculeuse au cou. — Placée à la Miséricorde comme domestique, elle ne fait aucun excès.

Le 1er avril 1886, néanmoins, elle reparaît à l'hôpital pour des maux d'estomac, de reins et de jambes.

Depuis une quinzaine de jours, Marie D... éprouve chaque matin, au creux épigastrique, une douleur très vive se propageant dans tous les sens; la pression exagère la douleur. Après ses repas, la douleur reparaît pour disparaître au bout d'une demi-heure avec ses caractères très variables. Son estomac se contracte à ce moment-là ainsi que ses parois abdominales : ces douleurs ne provoquent jamais de vomissements. L'appétit est toujours excellent.

Les crises douloureuses prenant leur naissance dans les reins paraissent simuler des coliques néphrétiques.

Les douleurs dans les jambes sont constantes; la marche est très pénible.

L'état général de la malade n'est pas inquiétant : ses urines sont claires, mais ne présentent aucun caractère particulier.

M. Vergely prescrit la liqueur de Van Svieten et un régime lacté absolu.

Pendant les dix premiers jours de traitement, l'état de la malade ne change pas. On remplace la liqueur de Van Svieten par le sirop de Gibert (1 cuillerée).

Le 13 avril, la malade voit ses crises s'espacer.

Le 15, trois crises douloureuses, une après chacun de ses repas : l'appétit reste toujours bon.

Le 20, la malade a toujours ses trois crises, mais elles ont perdu de leur intensité et de leur durée. Les douleurs rénales sont bien calmées.

Le 25, la marche est beaucoup plus facile, on donne deux cuillerées de sirop de Gibert.

Le 30, la malade est beaucoup mieux et n'éprouve aucune douleur à l'estomac ni dans les reins.

Le 15 mai, Marie D... sort guérie de l'hôpital.

Observation XXV

Communiquée par M. le Dr X. Arnozan.

Dyspepsie rebelle. — Symptômes de lésion grave de l'estomac. — Syphilis cérébrale. — Traitement spécifique. — Guérison simultanée des troubles cérébraux et de la dyspepsie.

M. X..., âgé de trente-cinq ans, a eu, vers l'âge de vingt-cinq ans, une syphilis assez violente et pour laquelle il a dû suivre un traitement prolongé (préparations mercurielles et iodurées). Quatre ans après, se croyant guéri, il s'est marié et a eu trois enfants bien portants. Mais pendant cette période, il a présenté

des ulcérations dans les fosses nasales, rebelles et récidivantes, qui ont été traitées par des applications locales et par l'usage de l'odure de potassium à l'intérieur. Je ne le voyais pas à cette époque, et je ne puis savoir s'il y a eu élimination de séquestres; j'ai lieu de croire cependant, d'après son récit, qu'il n'en a pas été ainsi. Les os du nez ont d'ailleurs conservé leur forme normale.

Pendant l'été de 1884, M. X... est pris de dyspepsie, il souffre au creux de l'estomac, il perd l'appétit, il vomit ses aliments, il maigrit beaucoup. Le médecin qui le soigne le soumet au régime lacté. L'état des fonctions digestives s'améliore un peu; mais l'état général reste languissant.

Vers la fin de l'année 1884, X... vient me consulter pour la première fois. Il est encore très dyspeptique; cependant, outre le lait, il prend un peu de viande et du vin phosphaté, et supporte assez bien le médicament. Il revient me voir à longs intervalles, présentant soujours le même état.

L'estomac, palpé avec soin dès la première visite, paraît n'être le siège d'aucune tumeur. La seule lésion visible était une affection pupillaire très accentuée. Mais le malade, interrogé sur ce point spécial, affirme que c'est chez lui une disposition très ancienne, il n'a aucun trouble visuel.

Pendant le mois de février 1885, la faiblesse augmente rapidement, le lait n'est plus toléré et est rejeté peu de temps après son ingestion sous forme d'un liquide aigre, fortement acide. L'amaigrissement fait des progrès marqués. Céphalalgie, douleurs à la nuque et raideur du cou, impossibilité de se tenir debout, douleurs fulgurantes dans les bras, troubles de la mémoire, intelligence endormie, indifférence complète à tout ce qui se passe, torpeur sans somnolence. Le pouls est lent est inégal, la respiration irrégulière, la langue reste humide et fraîche, et la constipation est opiniâtre. Insomnie.

Je redoute une méningite tuberculeuse. A titre d'essai, cependant, je prescris une assez forte dose de sirop de Gibert, qui est heureusement tolérée, et améliore, dès le premier jour, les

douleurs fulgurantes. En présence de ce succès, j'établis le traitement suivant :

1° Frictions d'onguent napolitain (10 gr.), chaque jour, dans l'un des creux axillaires ou des plis inguinaux ;

2° Iodure de potassium mêlé au sirop d'écorces d'oranges amères, 3 gr., puis bientôt 4 et 5 gr. par jour ;

3° Tous les trois jours, une purgation constituée par 0 gr. 10 de calomel le soir et 30 gr. d'huile de ricin le lendemain matin ;

4° Le lait n'étant plus toléré, alimentation par le bouillon et les peptones en boisson ou en lavement.

Au bout de quinze jours de ce traitement, le malade pouvait avaler et digérer du lait, du bouillon, des œufs et de la viande crue. La faiblesse disparaissait peu à peu, les phénomènes d'ordre cérébral s'amendaient les uns après les autres. L'intelligence revint seulement lourde et paresseuse. Le traitement a été néanmoins continué encore longtemps, en diminuant les doses, en espaçant les frictions et les purgations. Puis il a été supprimé, et M. X... a été envoyé à la campagne (juin 1885).

Actuellement (juin 1886), il est en pleine santé, et a pu reprendre un travail de bureau, difficile et captivant. Il n'a plus de dyspepsie et digère tous les aliments. Il a gardé de l'inégalité pupillaire. De temps en temps il a un peu de céphalalgie, et redoute plutôt qu'il n'éprouve un peu d'inaptitude au travail. Par précaution, il fait alors quelques frictions mercurielles et prend de l'iodure de potassium.

Quelle valeur faut-il attribuer aux troubles dyspeptiques si accentués qui ont précédé les manifestations cérébrales de la syphilis? Etaient-ils les signes d'une lésion de l'estomac? Etaient-ils les signes du début de la syphilis cérébrale analogues aux vomissements qui surviennent comme prodromes de la méningite tuberculeuse? Il est difficile de se prononcer. Mais ce qu'on peut affirmer, c'est qu'à un titre

ou à un autre, ils relevaient de la syphilis. Leur disparition, sous l'influence du traitement spécifique si fâcheuse en général pour l'estomac, en est une preuve éclatante.

ARTICLE 4.

Considérations générales

Ces troubles gastriques, comme on vient de le voir dans nos observations, sont bien loin d'évoluer toujours sous l'influence de la vérole avec la même uniformité : aussi nous paraît-il difficile de dresser un seul tableau. Dans la période embryonnaire où se trouve encore cette question, nous ne pouvons leur donner que le nom général de troubles syphilitiques de l'estomac. Cependant, il semble qu'elles affectent le plus souvent la forme de la gastrite chronique simple évoluant comme si la diathèse syphilitique n'existait pas, ne les provoquait pas.

Un embarras gastrique éclate d'abord, l'haleine est forte, la langue saburrale. Le malade a un sentiment de pesanteur dans l'estomac, des nausées, de la céphalalgie. A ces accidents succèdent chaque matin des renvois par expectoration de matières blanches et filantes ; plus tard ce sont de véritables vomissements d'abord glaireux, puis bilieux, et enfin alimentaires. La douleur à l'estomac est plus ou moins vive, les digestions plus ou moins pénibles, les vomissements plus ou moins nombreux ; l'estomac se dilate.

L'appétit et la soif subissent de grandes variations ; certains malades mangent ou boivent sans jamais pouvoir se rassasier, et cependant leur état général ne décèle pas cet excès de nutrition : leur teint se décolore, leurs forces se

perdent. Il est rare que la fièvre s'allume : nous n'avons jamais eu à la contester : à ce moment son apparition est le symptôme précurseur de la cachexie syphilitique.

Ce tableau n'est pas toujours le même : le malade n'a souvent que le sentiment d'un malaise général, la sensation d'un vide stomacal. D'autrefois le sujet éprouve des accès de gastralgie que rien ne peut expliquer : l'observation XXIV est un tableau très caractéristique de cette affection nerveuse de l'estomac.

Il est encore une autre maladie que ces troubles stomacaux d'origine syphilitique peuvent simuler; cette maladie est l'ulcère simple, l'ulcère rond de l'estomac. Les divergences d'opinions des auteurs touchant l'origine de cette affection sont trop connues pour que nous rappelions toutes les discussions suscitées à ce sujet : certains veulent exclure la syphilis de l'étiologie de l'ulcère, d'autres n'admettent qu'un ulcère syphilitique. Brinton rapporte que sur cent ulcères de l'estomac, Engel a trouvé dix ulcères syphilitiques.

Nos observations ne nous permettent de rien conclure à cet égard : cependant nous croyons, avec Engel, la syphilis susceptible de devenir le point de départ d'un ulcère ou de plusieurs ulcères de l'estomac : mais la symptomatologie ne peut, s'il n'y a coexistence des deux maladies, permettre de se prononcer très affirmativement. La douleur térébrante de l'appendice xyphoïde à la colonne vertébrale, les vomissements de sang n'ont jamais été rencontrés chez nos malades; mais ce n'est pas à dire pour cela que si un traitement spécifique n'était venu enrayer ce mal, le mal n'eût empiré et ne fût devenu un véritable ulcère. Les observations suivantes, dues à Hayem et à Hiller, expliquent peut-être la tendance de la lésion de l'estomac à se terminer par l'ulcère.

Observation XXVI

Communication orale faite par Hayem (1).

Syphilis tertiaire. — Hématémèses. — Guérison par le traitement spécifique.

Un auteur dramatique atteint de sarcocèle syphilitique et de gommes osseuses, n'ayant jamais souffert de gastralgies, a subitement, un soir, une hématémèse formidable. On le traite par la glace et le régime lacté. Le malade se remet, les hémorrhagies cessent. On reprend l'iodure de potassium interrompu pendant ce traitement, et il guérit rapidement. Ce sujet n'était pas alcoolique.

Observation XXVII

Rapportée par Hiller (2)

Hématémèses symptomatiques d'une syphilis viscérale. — Traitement spécifique. — Amélioration.

Garçon boucher, trente-neuf ans, alcoolique, devenu anémique à la suite de vomissements de sang avec mélœna. En l'interrogeant, l'auteur apprend qu'il a contracté la syphilis il y a douze ans. En effet, il trouve sur le palais plusieurs cicatrices rayonnées, dont quelques-unes récentes. Dans les fosses nasales, perte de substance de la cloison, ayant l'aspect d'un ulcère syphilitique. Le malade a un peu de jaunisse. Le foie est hypertrophié et sen-

(1) Cette observation est rapportée par L. Galliard, dans les *Archives générales de médecine*, janvier 1876.

(2) *Monatschrift f. Prakt.*, 1883.

sible à la palpation : la rate est tuméfiée. Pas d'ascite, pas de fièvre. L'auteur songe à une syphilis hépatique, d'où stase veineuse dans le système porte et hémorrhagie venant des vaisseaux de l'estomac et de la première portion de l'intestin. Il prescrit d'abord les hémostatiques et ensuite un traitement spécifique. Au bout d'un mois, le malade part très amélioré.

Ces différents troubles morbides de l'estomac mettent cet organe dans un état d'atonie et de faiblesse ; aussi ses mouvements perdent leur régularité, leur énergie ; ses sécrétions sont altérées dans leur quantité et leur qualité. L'état dyspeptique est ainsi constitué.

Toutes les formes de dyspepsies se trouvent chez les syphilitiques, mais c'est surtout la dyspepsie flatulente qui est la plus fréquente (1).

Nous avons éliminé dans les observations que nous avons recueillies les cas dans lesquels l'intestin pouvait être en jeu L'entérite syphilitique (2) depuis longtemps a été l'objet de nombreuses communications, de nombreux mémoires ; nous laisserons donc cette question de côté pour ne parler que des accidents syphilitiques de l'estomac.

Combien de temps peuvent durer ces troubles morbides de l'estomac dus à la syphilis?

Sans traitement, il est très probable, il est même sûr que ces troubles ne s'amenderaient qu'avec la diathèse pour se réveiller avec elle : ainsi, dans nos observations, il est des cas où, la diathèse n'étant pas soupçonnée, la maladie stomacale persistait malgré le traitement dirigé contre elle, ou s'amendait pour reparaître peu de temps après. Le malade que Trousseau soignait sans succès depuis dix ans pour des

(1) Raymond, *Des dyspepsies* (Thèse d'agrégation, 1878, Paris). — Germain Sée, *Des dyspepsies gastro-intestinales.*

(2) Cuillerier, Entérite syphilitique (*Union médicale*, n° 137, 1854). — Pillon (*Gazette des hôpitaux*, n° 66, 1856).

vomissements et des douleurs d'estomac en est une preuve irréfutable; il en est de même de la malade d'Andral, et de l'observation communiquée par M. Rivals.

Avec le traitement, la maladie disparaît complètement; mais comme souvent la lésion anatomo-pathologique est très ancienne, le traitement peut être long et même très long, ou même inefficace quand la lésion est définitivement établie.

La durée du traitement est donc très variable. Il n'est pas d'observation dont le traitement ait duré moins de quinze jours; la moyenne paraît être de quarante à cinquante jours. Le cas de Dujardin-Beaumetz est éliminé de notre statistique, car il éléverait trop le chiffre de notre moyenne, qui ne serait plus, croyons-nous, l'expression de la vérité.

Si on ne peut préciser le temps que dureront ces troubles gastriques soignés par un traitement spécifique, on peut déterminer la période de la syphilis à laquelle ils appartiennent.

Les observations que nous avons citées, et qui ont pour elles le contrôle de l'autopsie, paraissent être dues à des lésions gommeuses de l'estomac. Mais il ne faut pas en conclure trop rapidement que l'affection est toujours tardive chez les syphilitiques. Nous savons que les gommes peuvent se développer dans tous les tissus, et si Cornil a trouvé dans l'estomac des gommes ulcérées, c'est que son sujet était à la troisième période de la vérole. Il en est de même des observations de Klebs, de Fauvel.

Pour nous, averti de la coïncidence des troubles gastriques chez les syphilitiques, nous avons lieu de croire, après l'étude très minutieuse que nous en avons faite, qu'ils naissent aussi à la période secondaire, c'est-à-dire au moment des éruptions cutanées. Andral l'avait pressenti quand il écrivait les lignes citées plus haut (page 16).

Il sera peut-être moins aisé de déterminer la fréquence des accidents gastriques chez les syphilitiques, car, aucun auteur ne s'étant occupé de cette question, nous devons nous en rapporter à notre statistique.

Le nombre de nos observations est encore trop restreint et ce nombre est d'autant plus limité, que nous en avons soigneusement proscrit tous les cas où ces troubles étaient dus à des causes autres que la vérole. Ainsi, sur trente syphilitiques observés par nous, nous en avons rencontré dix atteints d'accidents gastriques, et sur vingt-sept observations que nous rapportons, nous trouvons onze hommes et quatorze femmes. Pourquoi le nombre des femmes est-il aussi considérable (1)?

Il est à remarquer dans nos observations que ces complications gastriques surviennent toujours chez des sujets débilités Malgré cela, la syphilis reconnue, ces complications ne sont pas redoutables, quoique souvent douloureuses, car le traitement ne tarde pas à les enrayer. S'il n'était pas ainsi, ces troubles de l'estomac seraient une cause nouvelle d'affaiblissement chez les malades, et on assisterait impuissant au triste développement de la cachexie syphilitique.

Diagnostic.

A quels signes reconnaître une affection syphilitique de l'estomac? Une réponse nette et précise est difficile ; car nous avons plusieurs catégories de sujets qui se présentent à

(1) Il est un facteur de gravité de la syphilis que Fournier (1) étudie actuellement dans ses leçons cliniques à l'hôpital Saint-Louis. La richesse du système lymphatique chez la femme, richesse faite aux dépens des globules rouges, explique les complications de toutes les maladies en général, mais principalement les complications gastriques dans la syphilis.

(1) *Semaine médicale*, n° 22 et 24, 1886.

notre observation : les uns sont en pleine évolution syphilitique, les autres sont d'anciens syphilitiques sans accidents manifestes ; les troisièmes enfin nient absolument toute infection syphilitique.

Les premiers sont facilement reconnus; ils avouent leur chancre, et à l'examen on constate un chapelet ganglionnaire avec des plaques muqueuses ou d'autres accidents secondaires ou tertiaires de la vérole. Ils se plaignent de maux d'estomac, de troubles de la digestion, de vomissements muqueux ou alimentaires. Ces syphilitiques ont donc des troubles gastriques. On institue le traitement spécifique de la vérole dont ils sont encore indemnes, et au bout de quelques jours la complication gastrique cède, tout rentre dans l'ordre. Il est fort probable, pour ne pas dire certain, que cette affection stomacale a la syphilis pour origine.

Les seconds se plaignent aussi de troubles du côté de l'estomac ; mais il est difficile d'en reconnaître la cause. Le médecin traite inutilement le symptôme dominant. Il interroge son sujet, il l'examine attentivement et il apprend qu'il a eu la vérole il y a quinze ou vingt ans. Ces troubles stomacaux doivent dépendre de son ancienne syphilis; du reste, le traitement spécifique ne lui laisse pas de doutes, car la maladie s'amende parfaitement. Certaines de nos observations sont des preuves évidentes des difficultés qu'éprouve le médecin pour établir son diagnostic et de la nécessité où il est de pouvoir et de savoir les surmonter.

Les troisièmes nient tout accident syphilitique, et malheureusement leur nombre est très considérable. Il faut donc compter avec eux et savoir découvrir la vérité au milieu des erreurs conscientes ou non que racontent ces malades. Pour cela, il faut faire un examen très minutieux pour rechercher la cause de la maladie gastrique. Dans le cas où cette perquisition ne donnerait aucun résultat, et où le traitement ordinaire des affections gastriques serait sans efficacité, le mercure ou l'iodure de potassium, suivant les circonstances,

donné pendant un certain temps établirait le diagnostic de troubles gastriques de nature syphilitique.

Il est très difficile, pour ne pas dire impossible, une fois l'origine de ces accidents reconnue, d'en donner une physionomie bien précise, bien caractéristique ; car quelle que soit la diathèse mise en jeu, quelle que soit la cause invoquée, les symptômes gastriques sont uniformes ; c'est ainsi que les symptômes gastriques dus à la diathèse arthritique, à la diathèse herpétique, ne diffèrent en rien des troubles qui se montrent sous l'influence d'une alimentation insuffisante, mauvaise ou déréglée.

Il est encore certaines lésions de l'estomac, comme l'ulcère par exemple, que l'on a voulu prendre pour syphilitique. Notre expérience est trop jeune et nos observations sont trop peu nombreuses pour nous permettre de formuler une opinion : la gomme de l'estomac a peut-être une allure, une marche, un mode de terminaison qui peut faire penser à l'ulcère ; mais toujours le traitement servira à poser le diagnostic.

Nous ne pouvons donc avoir recours, pour le diagnostic des troubles gastriques, qu'à des sources indirectes que nous résumons sous ces trois chefs :

Concomitance des affections, syphilis et troubles gastriques ; possibilité de rattacher ces troubles gastriques à la syphilis ; efficacité du traitement antisyphilitique dans ces cas de troubles gastriques.

Il est une source directe de diagnostic à laquelle on recourra peut-être un jour : nous voulons parler de l'examen direct de l'estomac par un système de miroirs réflecteurs qui permettraient à l'observateur d'éclairer cet organe et d'apercevoir ainsi l'état de ses parois.

Si l'étude de ces affections syphilitiques de l'estomac était plus avancée, il faudrait donner des noms à chacune d'elles et les différencier : il y aurait une forme inflammatoire ou une gastrite, une forme nerveuse ou une gastralgie, une forme dyspeptique, une forme boulimique, une forme poly-

dipsique ; mais nos observations ne sont pas suffisantes pour faire cette classification : notre unique but est de simplement éveiller l'attention sur ces formes gastriques dues à la syphilis.

Traitement.

Les affections syphilitiques de l'estomac sont de connaissance trop récente pour que nous ayons pu, jusqu'à ce jour, nous rendre un compte exact des indications thérapeutiques. Nous nous contenterons, pour le moment, d'exposer queques réflexions sur le *modus curandi* de ces troubles gastriques.

Le traitement doit être purement étiologique ; les traitements symptomatiques et morbides ne donneront aucun résultat, comme on a pu le constater dans tous les cas où la syphilis était méconnue.

C'est dans ces formes gastriques de la syphilis, que le médecin soit s'efforcer d'entourer son malade des meilleurs soins hygiéniques et thérapeutiques.

Le médecin réformera donc l'hygiène de son malade, si le besoin s'en fait sentir ; il lui recommandera une alimentation très régulière et modérée, composée principalement de viandes blanches et d'œufs ; les viandes noires et les fécules, dont la digestion est lente, fatigueraient cet estomac déjà délabré. Les boissons en trop grande abondance seront rejetées pour éviter la dilatation stomacale ou la corriger, si elle existe. On aidera la digestion avec un peu d'eau de Vichy.

Il faudra absolument supprimer l'usage de l'alcool, des liqueurs de toutes sortes, à moins que le malade ait l'habi-

tude d'en prendre d'une façon très modérée. Quant au tabac, il faut sévèrement le proscrire, car son action fâcheuse sur l'estomac, provoque, entretient ou augmente l'irritation de la muqueuse.

Un léger exercice après chaque repas est indispensable; il aura un double but, il facilitera la digestion et procurera de la distraction. L'abattement chez le syphilitique est bien souvent un grand mal; aussi le médecin ne saurait-il trop employer son énergie, son autorité pour raffermir le moral de son malade.

Le traitement hygiénique ne suffit pas pour amender les effets de la diathèse syphilitique; il faut instituer, sans retard, un traitement spécifique.

Nous ne rappellerons pas tous les traitements vantés contre la vérole, ni toutes les discussions survenues à leur sujet. Nous ne parlerons que du mercure, de l'iodure de potassium et du bichromate de potasse.

Le mercure serait, selon Ricord, le véritable spécifique des accidents secondaires, tandis que l'iodure de potassium n'aurait d'efficacité réelle que dans les accidents tertiaires. Cette manière de voir, vraie en général, cesse d'être exacte quand elle se produit sous une forme aussi absolue.

Le mercure s'administre par la peau (bains, frictions, fumigations), par la muqueuse pulmonaire (fumigations), par l'estomac, et par le tissu cellulaire (injections sous-cutanées). Tous ces modes d'administration ne nous paraissent pas également recommandables.

Si nous devons nous en rapporter aux conclusions des auteurs, les injections de sublimé particulièrement ont l'avantage de ne donner, ni salivation, ni gingivite, ni glossité, de laisser complètement intègres les fonctions gastro-intestinales, de faire connaître le dosage exact de la quantite de liquide introduite dans l'organisme, et d'agir très rapidement.

Les frictions mercurielles sont d'un usage facile et d'une

action rapide et sûre, des frictions d'onguent napolitain faites pendant dix à quinze jours à la dose de 4 à 6 grammes nous ont rendu de grands services chez plusieurs malades.

Le mode d'absorption stomacale a été fortement accusé, par les syphiliographes, d'irriter la muqueuse stomacale et de produire une gastrite mercurielle. Ce ne serait donc pas le cas de la conseiller chez nos malades atteints de troubles morbides du côté de cet organe; mais nous croyons, avec Cullerier (1) (et nos observations nous confirment dans notre opinion), que l'on ne rencontre cette irritation d'origine mercurielle que chez les sujets qui font le traitement d'une manière inconsidérée et sans prendre les précautions hygiéniques adjuvantes nécessaires, et cela est si vrai qu'il suffit de suspendre le traitement pour arrêter le mal.

Mais quel composé mercuriel faut-il choisir? Ici la susceptibilité du malade doit rentrer en ligne de compte pour fixer notre choix.

Nous croyons devoir donner la préférence au protoiodure de mercure à la dose moyenne de 5 centigrammes en pilules; il provoque très aisément la salivation, mais l'estomac le supporte très bien. Le contraire a lieu pour le bichlorure qui fait la base des liqueurs de Van Svieten, des pilules de Dupuytren, aussi faut-il l'additionner d'opium.

Dans nos observations, nous avons vu que l'ingestion du mercure avant le repas ne fatiguait pas nos malades; aussi conseillons-nous d'agir ainsi. On peut encore le donner dans du lait, car il ne faut pas l'oublier, le lait est un puissant adjuvant dans l'administration du mercure pour soigner la gastrite d'origine syphilitique.

Mais il peut être des cas où l'emploi du mercure est impossible; il est des personnes, en effet, qui, ayant horreur du mercure, se refusent à le prendre, préférant ne rien faire, et se laissant miner par le virus syphilitique. Il est en outre

(1) *Union médicale*, nº 137, 1854.

des cas où une chloro-anémie créée par les préparations hydrargyriques (1) rend dangereuse la continuation de ce traitement. Il faut donc s'adresser à un autre médicament; ce médicament est le bichromate de potasse.

Le bichromate de potasse (2) doit être donné de préférence à l'intérieur à la dose moyenne de 5 centigr. Ce remède s'adresserait surtout aux lésions ulcéreuses; aussi en conseillerions-nous l'emploi dans l'ulcère stomacal, et dans toutes les lésions de cet organe d'origine syphilitique.

Il est rare que les troubles gastriques ne cédent pas au mercure : il faut alors que la lésion soit trop avancée; aussi faut-il employer un traitement mixte, le mercure associé à l'iodure de potassium ou l'iodure de potassium seul.

Le sirop de Gibert est un mélange de biiodure de mercure et d'iodure de potassium dans certaines proportions; cette préparation rend de très grands services dans les cas où un des deux médicaments ne peut agir seul; bon nombre de malades ont eu à se féliciter de son emploi dans la guérison de leur maladie stomacale.

Nous conseillons l'iodure de potassium dans les cas où la complication du côté de l'estomac est tardive. On le donne d'abord à la dose de 0.50 cent. en augmentant tous les jours de 0,25 cent. jusqu'à ce qu'on arrive à 4 et même 5 grammes; alors on diminue dans les mêmes proportions jusqu'au moment où l'on revient à la dose initiale; alors on peut supprimer le traitement pendant quelques jours pour le recommencer si l'on n'a pas eu de résultat.

Comme on vient de le voir, malgré la richesse de l'arsenal thérapeutique, il nous est impossible de préciser le mode de traitement; seulement nous croyons que le mercure donné sagement et aidé d'une bonne hygiène apportera un soulagement plus ou moins immédiat et une guérison certaine.

(1) Nous savons que le mercure pris à petites doses est un excellent tonique, il est au contraire dénutritif à doses un peu élevées.

(2) De Bonnefoux, *Du bichromate de potasse comme antisyphilitique.* (Thèse de doctorat, Paris, 1866).

CONCLUSIONS

Après cette étude encore trop incomplète de ces accidents syphilitiques, nous nous croyons autorisé à tirer les conclusions suivantes :

La syphilis détermine des troubles gastriques dont la lésion nous est guère connue, mais dont la symptomatologie ne diffère en rien des troubles gastriques dus aux diathèses arthritique et herpétique.

Ces troubles se manifestent par une augmentation ou une diminution de la faim et de la soif, par une douleur au creux épigastrique, du tympanisme abdominal, des vomissements muqueux, muqueux bilieux ou alimentaires, et de la constipation.

Ces troubles syphilitiques de l'estomac cèdent seulement au traitement spécifique, au mercure ou à l'iodure de potas sium, ou à un traitement mixte.

Quoique nous ayons détourné les affections gastriques d'origine syphilitique des nombreux troubles de l'estomac, il reste encore beaucoup de questions obscures. Nous sommes cependant heureux d'avoir pu donner quelques conclusions à ce modeste travail; nous espérons que le temps et peut-être le hasard nous fourniront dans l'avenir des faits nouveaux qui nous permettront de donner un travail plus complet et des réponses plus précises.

Vu bon à imprimer :

Le Président de la Thèse,

Dr VERGELY.

Vu :

Le Doyen,

A. PITRES.

Bordeaux, le 7 juillet 1886.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie,

H. OUVRÉ.

Bordeaux. — Impr. O.-L. FAVRAUD. rue Porte-Dijeaux, 91.